

Samverkan för folkhälsa i ett lokalt och globalt perspektiv

Charli Eriksson

Folkhälsobegreppet har i sig två fundamentala element - inriktningen på *befolkning* och *hälsa* som något annat än avsaknad av sjukdom. Att verka för folkhälsa kräver ett brett samarbete med människan i centrum. Det går att se detta utifrån åtminstone fyra olika perspektiv, som kort berörs i denna artikel, på ett måhända sammanflätat sätt: ett professionellt, ett socialt, ett psykologiskt och ett filosofiskt perspektiv. Utveckling av folkhälsovetenskap kräver långsiktig kunskapsutveckling och att tänka både globalt och handla lokalt och tänka lokalt och handla globalt.

Charli Eriksson är professor i Samhällsmedicin och verksam vid Folkhälsoinstitutet.

Perspektivval

Att i en och samma artikel kunna fånga in både ett lokalt och ett globalt perspektiv är utmanande. Att göra det under huvudtemat samverkan för folkhälsa gör inte uppgiften mindre. Folkhälsobegreppet har i sig två fundamentala element - inriktningen på *befolkning* och *hälsa* som något annat än avsaknad av sjukdom.

Det enda rimliga är att vi när vi diskuterar samverkan för folkhälsa använder flera, kompletterande perspektiv för att ge en mer adekvat belysning av hur hälsoutvecklingen är beroende av globala, nationella, regionala och lokala förhållanden utöver den enskilda människans vardag med olika möjligheter att älska, arbeta, leva och leka. Freud lär ha sagt att hälsa är förmågan att älska och arbeta. Vad är det i världsrummet, *natures rum*, det sociala rummet och den personliga handlingssfären som har betydelse för folkhälsan? (1)

Vi lever alla i en värld där vi är beroende av varandra. Men *världsrummet* kännetecknas också av konkurrens, konflikter och krig. Idéer om att maximera den natio-

nella nyttan i form av ekonomisk materiell tillväxt och rikedomarna har lett till många konflikter. Den europeiska gemenskapen ses av somliga som ett fredsbygge medan andra ser den som att enskilda länder abdikerar från beslutsfattande. Vi i Sverige har haft en förhållandevis gynnsam utveckling fram till de senaste årens stagnation med hög arbetslöshet och stor utlandsskuld.

Bevarandet av *natures rum* - miljön - har haft en hög prioritet i Sverige. Men samhällsstrukturs omvandling med en industriell expansion har inneburit påfrestningar och ibland nedbrytning av lokala ekologiska kretslopp, vilket orsakat miljöproblem. Dessa miljöproblem kräver i sin tur en offentlig expansion som samtidigt både kräver och hämmar en ytterligare industriell expansion. Detta kan utvecklas till en ond cirkel med allt allvarigare följder (2). Agenda 21 är ett viktigt initiativ att skapa en hållbar utveckling. Att bryta denna onda cirkel kräver engagemang, långsiktigt planerande och politisk vilja att sätta pris på betydelsen av vår miljö för folkhälsa och livskvalitet.

Det *sociala rummet* är en tredje viktig arena. Glädjen att tillsammans ha fest och fira gemensamma angelägenheter, barns och vuxnas naturliga samhörighet, drömmen om gemenskap och gemensamma aktioner är alla uttryck för djupa mänskliga behov. Det sociala rummet hotas dock av en utbredande karriärism. Mäniskor vill nå samhällets höjder, bli rika (ekonomi), mäktiga (politik) och berömda (kultur). Till detta kommer att den industriella expansionen under efterkrigstiden medfört en stor folkomflyttning i vårt land från landsbygd till industricentra. Detta har skapat en nedbrytning av lokala livsformer, som i sin tur skapat sociala problem, vars lösning kräver offentlig expansion, som både kräver och hämmar tillväxt. Den stora omflyttningen mellan länder, som betingas av tidigare mest arbetskraftsbrist och nu mest i form av flyktingströmmar, ställer stora krav på öppenhet och solidaritet för att möjliggöra integration i de nya länderna. Detta

Det sociala rummet är en viktig arena liksom frågan om människans rum

innebär att det även inom det sociala rummets utveckling finns onda cirklar. Bostäder kommer att stå tomma och hus bli övergivna, medan vi samlas i täta befolkningsskoncentrationer, där arbete eller kanske bara hoppet om ett finns. Samhället riskerar att bli segregerat om stora flyktinggrupper marginaliseras och inte får arbete och blir delaktiga av det svenska samhället.

Bakom detta ligger också den individuella drömmen om att lyckas. Frågan om *människans rum* är central. Vad är våra handlingsmöjligheter? Hur mycket kan vi påverka vår situation? Vad är ett gott liv för oss (3)? Hur kan samhället utvecklas så att hälsa och livskvalitet främjas (4)? Hur kan det individuella och gemensamma stimuleras (5)?

Framtidsforskaren Johan Galtung (6) har påtalat att en dominerande livsstil i Norden är den borgerliga. Han menar då inte borgerlig i en politisk bemärkelse utan mer som ett uttryck för att människor lever inuti en borg. En borg som byggs upp av ett arbetslivs präglad av icke-materiellt arbete och den blomstrande karriärismen. Livsstilen kännetecknas av materiell komfort, som ger en distans till alla naturenliga variationer. En distans som i sig utgör fröet till ekologiskt sammanbrott. Privatiseringstendensen är stark, man drar sig tillbaka till familjen och den nära kamratkretsen. Ett ytterligare kännetecken är strävan efter trygghet, som bidrar till att denna existensform upprätthålls och skyddas mot alla slags hot.

Det kan vara intressant att betrakta samhället som ett system bestående av åtminstone tre olika *livssfärer*. Marknaden, politiken och det privata livet styrs av olika mål, beslutsprinciper, informationssystem och missnöjesreaktioner (*Tabell 1*). Vi lever våra liv som aktörer i olika roller, som konsument på marknaden, som medborgare i politiken och som människa i privatlivet. Frågan är var gränserna går för marknaden, politiken och privatlivet (7)? Till dessa centrala frågor hör frågorna om hur reproduktionen (barnafödandet och uppvuxen av nya generationer) och produktionen klaras. Hur kan kärleksliv och arbetsliv kombineras så att hälsa och livskvalitet främjas?

Att verka för folkhälsa kräver ett brett samarbete med människan i centrum, men det finns många motstridande tendenser och hinder som måste överbryggas.

Tabell 1. Människans roller i olika livssfärer.

	Marknad	Politik	Privatliv
Aktör	Konsument	Medborgare	Människa
Mål	Levnadsstandard	Välfärd	Lycka
Beslutsprincip	Egenintresse	Allmänintresse	Kärlek
Info-system	Prissystemet	Debatt	Samtalet
Missnöje	Sorti	Protest	Kris

Det går att se detta utifrån åtminstone fyra olika perspektiv, som kort kommer att beröras i denna artikel på ett måhända sammanflätat sätt: ett professionellt, ett socialt, ett psykologiskt och ett filosofiskt perspektiv.

Kunskapsproblemet

Folkhälsoarbete är krävande. Den enklaste orsak-verkan-modellen stämmer dåligt med verkligheten. Många faktorer samverkar och pusselbitar från olika kunskapsområden behövs för att förstå och förklara hälsans utveckling (5,7-11). Till detta kommer behov av kunskap för att kunna förändra eller underlätta de nödvändiga förändringar på det individuella, sociala, miljömässiga eller kollektiva planet (12-15).

Utvecklingen av folkhälsovetenskap kräver intra-, mång-, inter- och transdisciplinär kunskapsutveckling. Detta ställer två viktiga krav på kunskapsutvecklaren. För det första krävs en ödmjukhet inför frågorna. Som Henrik Tikkanen har formulerat det: Den som alltid vet bäst lär sig aldrig någonting.

För det andra krävs metoder för kunskapsintegration. Hur gör vi för att systematiskt sammanställa kunskapsläget inom ett område? Under senare år har detta område utvecklats mycket genom bl a utveckling av metoder för meta-analyser, state-of-the-art konferenser och konferenser för utveckling av konsensus. Folkhälsoinstitutet samarbetar bl a med SBU i tre preventionsprojekt: antioxidantias förebyggande potential, samhällsinriktad prevention av kardiovaskulär sjukdom och metoder för hälso- och sjukvården inkl tandvården för att stödja tobaksfrihet.

För det krävs att ett brett folkhälsobegrepp används, dvs att folkhälsans fördelning (16) och jordmån (17) beaktas. Utan att i detta sammanhang närmare gå in på

Utvecklingen av folkhälsovetenskap kräver intra-, mång-, inter-, och transdisciplinär kunskapsutveckling

I folkhälsopolitiken behöver vi en utveckling som i ett långsiktigt perspektiv befrämjar möjligheterna för människor att leva ett hälsosamt liv

hälsobegreppet finns det anledning att betona ett handlingsinriktat och holistiskt hälsobegrepp av den typ som nordiska humanistiska hälsoforskare lyft fram (18-20). Det handlingsinriktade hälsobegreppet utgår från att människan är ett handlande subjekt. Holismen i detta består i att samtidigt ta hänsyn till personen, hennes mål och omständigheterna i vilka hon handlar. Detta innebär hos Nordenfelt (18, 21) att hälsa är "förverkligandet av vitala mål mot bakgrund av accepterade omständigheter". Peter Hjort (22) ser hälsa som att man har ett överskott i förhållande till vardagens krav. Detta innebär att se livet som utmaning och möjlighet.

Folkhälsogruppen tog ett brett grepp om folkhälsan i strategiprogrammet Hela folkets hälsa (23). Man förslog insatser för att främja hälsoutvecklingen för hela befolkningen men också i särskilt ur hälsosynpunkt angelägna grupper. En angelägen uppgift är att skapa en "hållbar" utveckling. Inom miljöpolitiken strävas efter en social och ekonomisk utveckling som inte hotar miljön och det ekologiska systemet. På samma sätt behöver vi i folkhälsopolitiken en utveckling som i ett långsiktigt perspektiv befrämjar möjligheterna för människor att leva ett hälsosamt liv.

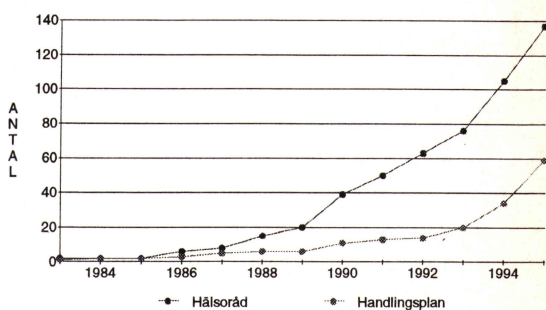
Till hälsans förutsättningar hör arbete eller meningsfull sysselsättning, social delaktighet (nätverk, stöd) och känsla av sammanhang (17). Hälsöfrämjande enligt Ottawa-konferensen är den process som ökar människors kontroll över, och därigenom förbättrar, hälsan. Detta innebär att hälsa har med hur vi klarar av vardagens förtretligheter och problem. Vi kan med andra ord kallas problemhanterare, dvs med förmågan att känslomässigt och handlingsinriktat hantera problem (coping), men lika väl kan vi tala oss som livsutvecklare (24).

Samverkan för folkhälsa

Begreppet samverkan, ett modeord under 80-talet, är mångtydigt. Samlande för de olika innebörden är strävan mot delade om inte helt gemensamma mål. Centralt är att tydliggöra vad samverkan innebär. Är det samordning, en vilja att tydliggöra vad den ene och andre gör? Är det fråga om att genomföra gemensamt arbete, ett konkret samarbete? Är det fråga om samgå-

ende där de ingående parternas gränser utsudda? Eller är det mer fråga om konsultation eller ordination av vad andra skall göra, vilket båda innebär ett uppifrån-och-när förhållande och inte det mer jämställda som normalt brukar råda vid samverkan.

Folkhälsoinstitutet genomförde nyligen en enkät till landets kommuner (25). I denna framkom att 60% av de 248 kommuner som besvarat enkäten har ett tvärsektoriellt organ, folkhälsoråd eller liknande, som arbetar med folkhälsofrågor. Var fjärde kommun hade någon handlingsplan eller målsättning för folkhälsoarbetet i kommunen. År 1990 fanns 40 hälsoråd och fem år senare fanns 148. En liknade positiv utveckling ses när det gäller övergripande planer (Figur 1).



Figur 1. När hälsoråden bildades och handlingsplanerna antogs

En samverkan pågår på kommunal nivå finns runt om i Europa inom bl a nätverket Healthy Cities (26). Partnerskap för hälsa med varierande inriktning och omfattning utvecklas mellan politiker, representanter för olika sektorer, planerare, experter, organisationer och särskilda intressegrupper. I Sverige har Folkhälsoinstitutet initierat flera olika kommunala nätverk såsom Folkhälsoarbete i medelstora städer med Folkhälsa Sundsvall som knutpunkt (27), En trygg och säker kommun (28), Kommuner mot droger och Allergianpassad kommun.

Samverkanssektorn ses ibland som de möjligheter till nya samarbetsformer som finns i skärningspunkten mellan den privata sektorn (marknaden), den offentliga sektorn och den sk informella sektorn med de två sidorna familj och nätverk samt de frivilliga föreningarna (29). Folkhälsoarbetet behöver samverkan med alla dessa sektorer, men inte minst behöver formerna för ett demokratiskt och jämlikt folkhälsoarbete utvecklas tillsammans med de människor som finns inom olika arenor.

En stor utmaning är förhållandet att stora grupper står utanför arbetslivet både inom privat och offentlig sektor (30). Detta har lett fram till en rad olika initiativ. Ett av de intressantaste är utvecklingen i fyra kommuner i Skaraborg - Falköping, Habo, Mullsjö och Tidaholm. En process har startats bland människor i den sk tredje sektorn för att utveckla en möjligheternas sektor inriktad på att det finns bruk för alla, som också är namnet på de föreningsbildningar som skett. Genom processledarutbildning och nya verksamheter vill man förbättra hälsa i de fyra kommunerna. Knutet till verksamheten är en fältforskningsstation i Falköping som kommer att studera vad som händer såväl ur folkhälso- som samhällsekonomiskt perspektiv.

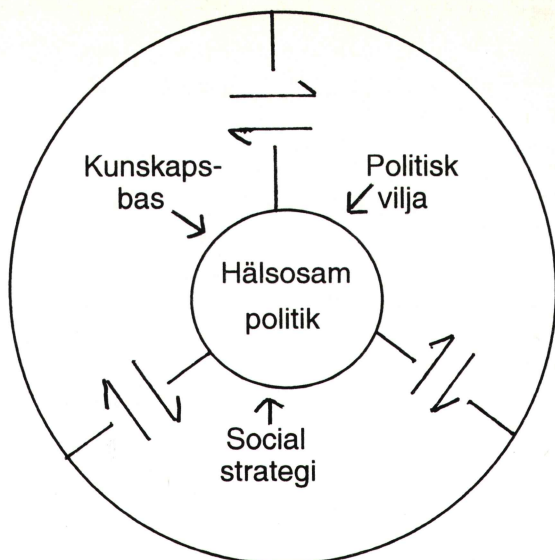
Målet är att bemäktiga människor och att mobilisera de resurser som finns hos alla. Det engelska begreppet empowerment motsvara en process där personlig, social eller politisk makt ökar så att individen får förmåga att handla för att förbättra sin situation (31). Detta kan som jag ser det uppnås genom en rad olika ömsesidigt förstärkande vägar, såsom samhällsorganisering, utveckling av smågrupper (t ex självhjälpsgrupper), bygande allianser och förespråkande nätverk, politisk handling och personliga möten.

Hinder för samverkan för folkhälsa

Målet för samverkan för folkhälsa är att uppnå hälsosamma förändringar. Det kan gälla att åstadkomma hälsosam politik, beslut om policy i olika områden av hälsorelevans, skapande av stödjande miljöer, hälsoupplysning eller andra initiativ att öka människors möjlighet att leva ett hälsosamt och gott liv. För sådana förändringar krävs en adekvat kunskapsbas, politisk vilja hos beslutsfattare och en social strategi för medverkan och inflytande (*Figur 2*).

Om det saknas kommunikation mellan de som har att fatta beslut och andra grupper omöjliggör detta att bra initiativ blir prövade och än mindre att projekt blir del av den ordinarie verksamheten även om dessa har visat sig vara målinriktade och effektiva. Revirtänkande och konkurrens är andra hinder för samverkan. Det går aldrig att göra allt samtidigt, risken är annars stor att likt åsnor hamna mellan två höttappar. Brist i engagemang parat med resursbrist kan vara hindrande - det är inte vårt bord.

Samverkan är ofta processinriktad, vilket innebär att innehållet i verksamheten utvecklas successivt. Inledningsvis är det viktigt att enas om huvudinriktningen i de gemensamma målen för samverkan. Dock bör verk-



Figur 2. Centrala faktorer för policyutveckling.

samheten också kunna tillvara de medverkandes engagemang och kunskaper. Dessutom måste en samverkan vara öppen för förändringar i omvärlden. Detta hur målstyrning, engagemang och öppenhet skall kombineras är en stor utmaning inom samverkansarbetet. En central fråga är ledarskap inom folkhälsoarbetet.

Ledarskap för folkhälsa

Det finns många olika filosofier och modeller för ledarskap. Personligen har jag fascinerats av de tankar som Peter Koestenbaum lanserar i boken *Ledarskapsdiamanten* (32). För ett gott ledarskap krävs en utveckling efter fyra olika dimensioner, som tillsammans ger ledarskapet sin resning. Om en dimension är underutvecklad blir diamanten mindre, ledarskapet förminsas. De fyra dimensioner som enligt Koestenbaum bär upp ledarskapet är följande:

Visioner	- att tänka stort och nytt
Realism	- att inta ha några illusioner
Etik	- att tjäna andra
Mod	- att handla med bibehållet initiativ

Tanken att visioner, realism, etik och mod är centrala egenskaper i ett ledarskap för folkhälsa är mycket attraktiv

Tanken att visioner, realism, etik och mod är centrala egenskaper i ett ledarskap för folkhälsa är enligt min mening mycket attraktiv. Ett ledarskap utan visioner blir platt och en ledare utan laganda får inga med sig i arbetet. En orealistisk visionär förflyttar sällan några sandhögar vintertid och feg uppåtsträvande person gör inga storverk.

Ledarskapsdiamanten anger vidare att de olika dimensionerna kan ses på fyra olika nivåer - professionell, social, psykologisk och filosofisk (Tabell 2). Dessa nivåer ingår som skal i prismet som anger vägar till utveckling av mästerskap när det gäller att leda. Inom folkhälsoområdet finns behov av ett målinriktat och effektivt arbete - är inte ett gott ledarskap viktigt för detta?

Tabell 2. Kännetecken för det goda ledarskapet.

Nivå	Visioner	Etik	Realism	Mod
Professionell	Resonemang	Lagarbete	Detaljer	Kampvilja
Social	Strategi	Mening	Objektivitet	Ensamhet
Psykologisk	Kreativitet	Kärlek	Överlevnad	Ångest
Filosofisk	Tid/rum	Principer	Kontakt	Fri vilja
		Integritet		

Nätverk - 90-talets modefluga

Likt teamarbete på 80-talet har dagens modeord blivit nätverk (33). Men samtidigt har nätverk som begrepp vaga konturer. Gemensamt med teamarbete har nätverk drag av att vara ett annorlunda sätt att arbeta tillsammans, men risken är att nätverk ändå kommer att återspegla ett hierarkiskt organisatoriskt mönster med makten koncentrerad till vissa.

Det är i detta sammanhang inte möjligt att gå in i detalj på konsten att nätverka. I vårt arbete är det några utgångspunkter som har varit vägledande (27). Nätverk är en samverkansform som bör bygga på frivillighet, delaktighet och aktivt engagemang. Deltagarna är likvärdiga parter, dvs alla kan bidra med erfarenheter och få del av andras, ingen är förmer än den andre. Nätverk för folkhälsa bygger på ömsesidigt lärande.

För att nätverk skall fungera behövs bärande strukturer. Detta kan vara en knutpunkt som samordnar gemensamma träffar, förmedlar kontakter mm. Det centrala är att ett nätverk blir vad medlemmarna gör det till.

Det finns många olika samverkansformer av nätverkstyp idag. Svenskt Nätverk för Folkhälsa bygger på idén att samverka mellan kommuner, landsting och organisationer för ett förstärkt folkhälsoarbete. Nätverket stöds av Folkhälsoinstitutet, Landstingsförbundet, Socialstyrelsen och Kommunförbundet, som också utgör kansli för verksamheten.

De kommunala eller landstingskommunala nätverken utgör exempel på samverkande nätverk som antingen handlar om folkhälsan i stort eller har specialiserats för olika delområden. Dessa senare är också exempel på nätverk för kraftsamling, som också förekommer med andra parter såsom Arbetsplatser mot droger i Sundsvall och Hälsohusen. Det finns också nätverk mellan personer med samma yrke för att förstärka folkhälsoarbete inom deras respektive områden. En särskild variant av detta är de olika yrkesföreningarna mot tobak - läkare, tandvårdspersonal och lärare - som spelar en viktig roll bl a som opinionsbildare.

En angelägen uppgift är att samla erfarenheterna av nätverkande för folkhälsa för att vi skall kunna bli ändå bättre på att gemensamt vidareutveckla insatserna för en god utveckling av folkhälsan. Inom det internationella programmet Healthy Cities och observationer från de svenska nätverken skulle jag vilja lyfta fram följande förhållanden som tycks vara förenade med en framgångsrik samverkan för folkhälsa:

- starkt politiskt stöd
- effektivt ledarskap
- brett befolkningsengagemang
- hög synlighet (det märks att något händer)
- strategisk orientering
- adekvata och nödvändiga resurser
- smidig projektadministration
- effektiva kommittéer
- tvärsektoriellt samarbete
- politisk och administrativ uppföljning

Samverkan - att överbygga och leva med motsättningar

Det är många gånger lättare att bli ensidig, att hålla fast vid den egna ståndpunkten. Men verkligheten är sällan svart eller vit. Som jag ser det behöver vi mer av "både och" inom folkhälsoområdet. Vi behöver både

Vi behöver både tänka globalt och handla lokalt som tänka lokalt och handla globalt

tänka globalt och handla lokalt som tänka lokalt och handla globalt. Såväl individ- som samhällsinriktade insatser behövs. Både livsstil och levnadsvillkor är viktiga. Praktik och teori behöver korsbefruktas. Det kvinnliga och manliga behöver mötas. Det kvalitativa behövs lika väl som det kvantitativa inom folkhälsovetenskapen. Hälsan är både ett mål och ett medel. Att vara och att göra är två sidor av livet som vi alla behöver.

Poängen är att ett rikt och dynamiskt liv innebär att leva med motsättningar som utmanar och berikar. Inom folkhälsoområdet behövs brobyggen och allianser för att skapa jordmån för hälsa. Och respekten för människors eget ansvar kräver att vår kunskap inte bara blir vår egen makt och andras vanmakt. Därför behövs en aktiv förmedling av kunskap som berör och engagerar såväl beslutsfattare som alla och envar.

REFERENSER

- Eriksson C-G: En nordisk politik för hälsofrämjande arbete. I Hindal S, Haug K, Aarö LE, Erikson C-G (red) Rapport fra Den Nordiske Konferense om Helseopplysning. Stockholm: NHC-Rapport 1989;(8): 23-32.
- Friberg M: Industrikras eller samhällskris? I Friberg M, Galtung J (red) Krisen. Göteborg: Akademilitteratur, 1983: 14-130.
- Carleheden M, Bertilsson M (red): Det goda livet. Om renässansen för en borttappad disciplin. Stockholm: Brutus Östlings förlag Symposion, 1995.
- Liss PE, Nikku N (eds): Health Promotion and Prevention. Uppsala: FRN, 1994.
- Carlsson G, Arvidsson O (red): Kampen för folkhälsa. Prevention i historia och nutid. Stockholm: Natur och Kultur, 1994.
- Galtung J: Norden år 2000. I Friberg M, Galtung J (red) Alternativen. Stockholm: Akademilitteratur, 1986: 214-8.
- Petersson O: Metaforens makt. Helsingborg: Carlssons, 1987.
- Dean K: Creating a new knowledge base for the new public health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1994; 48: 217-9.
- Andersson R, Davies JK, Kickbusch I, McQueen DV, Turner J (eds): Health Behaviour Research and Health Promotion. Oxford: Oxford University Press, 1988.
- Research Unit in Health and Behavior Change. Changing the Public Health. Chichester: John Wiley & Sons, 1989.
- Jamison DT, Mosley WH, Measham AR, Bobadilla JL: Disease Control Priorities in Developing Countries. Washington: Oxford University Press, 1993.
- Eriksson C (red): Att överbrygga hälsogapen i Sverige genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1996; (90).
- Svanström L, Haglund BJA: Att förebygga - samhällsmedicin i praktiken. Lund: Studentlitteratur, 1987.
- Bracht N (ed): Health Promotion at the Community Level. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1990.
- Green LW, Kreuter MW: Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach. Second edition. Mountain View: Mayfield Publishing Company, 1991.
- Vägerö D: Ojämlighet, hälsa och prevention. I Carlsson G, Arvidsson O (red) Kampen för folkhälsa. Prevention i historia och nutid. Stockholm: Natur och Kultur, 1994: 142-86.
- Konarski K: Jordmån för ett gott liv. FHGs rapport nr 16. Stockholm: Allmänna Förlaget, 1992.
- Klockars K, Österman B (red): Begrepp om hälsa. Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård. Stockholm: Liber Utbildning, 1995.
- Liss P-E, Petersson B (red): Hälsosamma tankar. Lund: Bokförlaget Nya Doga, 1995.
- Jensen UJ, Andersen PF (red): Sundhedsbegreber. Filosofi og praksis. Århus: Philosophia, 1994.
- Nordenfelt L: Livskvalitet och hälsa: Teori och praktik. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1991.
- Hjort P: Om helsebegrepet og det forebyggende helsearbeid. I Bjørndal A (red) Folkehelsen i Norden. Oslo: Statens institutt for folkehelse, 1993.
- Folkhälsogruppen. Hela folkets hälsa - en nationell strategi. FHG rapport nr 8. Stockholm: Allmänna Förlaget, 1991.
- Antonovsky A: Hälsans mysterium. Köping: Natur och Kultur, 1991.
- Danielsson M, Marklund U: Kartläggning av kommunernas folkhälsoarbete. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1996; (88).
- Ashton J (ed): Healthy Cities. Milton Keynes: Open University Press, 1992.
- Roth-Möller H (red): Vi lär av varandra. Idéskrift om folkhälsoarbete från städer i nätverk. Sundsvall: Folkhälsoinstitutet, 1996; (96).
- Schelp L: En säker och trygg kommun. I Eriksson C (red) Att överbrygga hälsogapen i Sverige genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1996; (90): 97-104.
- Amnå E (red): Medmänsklighet att hyra? Åtta forskare om ideell verksamhet. Örebro: Libris, 1995.
- Konarski K, Eriksson C: Jordmån för ett gott liv: processen "Det finns bruk för alla" - samhällsutveckling och forskningsstrategi. I Eriksson C (red) Att överbrygga hälsogapen i Sverige genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 1996; 90: 145-59.
- Hagquist C, Starrin B: Empowerment - att mobilisera människors makt. I Årsbok för ungdom 1996. Ungdomstid (Populärvetenskaplig tidskrift om ungdom), 1996; (1-2): 130-3.
- Koestenbaum P: Ledarskapsdiamanten. Lund: Studentlitteratur, 1994.